

記入例

介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書

神流町長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	個人番号		
	フリガナ	カネナ タロウ		生年月日	大・昭 年 月 日
	氏名	神流 太郎		性別	男 ・ 女
	住所	〒 370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地			電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	過去6ヶ月間の介護保険施設、医療機関等への入所、入院の有無	名称	まんば病院		令和 〇年〇〇月〇〇日～
		所在地	神流町大字万場〇〇〇番地		令和 〇年〇〇月〇〇日
		名称	特別養護老人ホーム かがはら		令和 〇年〇〇月〇〇日～
有・無	所在地	神流町大字神ヶ原〇〇〇番地		令和 〇年〇〇月〇〇日	
	所在地			令和 年 月 日～ 令和 年 月 日	
14日以内に 他自治体から 転入した者の み記入	転出元自治体（市町村）名〔 現在、転出元自治体に要介護・要支援認定を申請中ですか 申請日 令和 年 月 日 認定調査：実施			本人が申請する場合 は記入不要です。	

（代）申請者	氏名 （又は名称）	神流 一郎	本人との 関係	長男
	住所 （又は所在地）	〒 370-1601 神流町大字魚尾〇〇〇番地 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		

主治医	主治医の氏名	万場 太郎	医療機関名	まんば病院
	所在地	〒 370-1504 神流町大字万場〇〇〇番地 電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		

第二号被保険者（40歳から64歳）		「申請者（代行者）」欄に記載されている方が認定調査の立会いをされる場合、住所欄については「同上」と記入していただいて差し支えありません。日程調整をするため、電話番号は日中繋がりがしやすいものを記入してください。		
医療保険者名				
特定疾病名				

認定調査	認定調査立会予定者	氏名	神流	本人との関係	長男
		住所	〒 同上 電話番号		
	認定調査場所	自宅 ・ 自宅以外（介護保険施設もしくは病院）			
	※自宅以外の場合のみ記入 認定調査の名称及び所在地	名称			
		所在地	電話番号		

介護サービス認定にか
包括支援セ
意見書を記
基本的には被保険者の自宅（住所がある場所）で行いますが、入院中、入所中の場合は自宅以外で認定調査を行うことが可能です。

本人署名 神流 太郎 ※被保険者氏名を署名（又は代筆）してください。

〔代筆者氏名 神流 一郎 本人との関係 長男 〕

代筆署名の理由 代筆の理由を記入してください。（例）本人入院中のため。